

## Antrag auf Gewährung von Leistungen nach § 72 Sozialgesetzbuch

### - Zwölftes Buch (SGB XII) - Blindenhilfe

Über meine Familienverhältnisse und wirtschaftliche Lage mache ich nach bestem Wissen und Gewissen folgende Angaben:

	leistungsberechtigte Person	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft
1. Familien-, Geburtsname und Vorname		
2. Geburtsdatum		
2.1 Geburtsort		
3. Familienstand		
3.1 Scheidungsdatum		
4. Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
5. Beruf bzw. derzeit ausgeübte Erwerbstätigkeit		
6. Arbeitgeber (genaue Anschrift)		
7. Ich strebe die Aufnahme in ein Internat, Heim bzw. eigene gleichartige Einrichtung an <input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nein.		
8. Vertreter <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> gesetzl. Vertreter <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Verwandter in gerader Linie		
Name, Vorname		Telefonische Erreichbarkeit
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
9. Einkommen - Bitte entsprechende Nachweise beifügen! Bitte in EUR/pro Monat angeben! Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Auch Einnahmen, wie z.B. Renten, welche aus dem Ausland bezogen werden, sind anzugeben - unabhängig davon, ob sie nach Deutschland überwiesen werden oder im Ausland verbleiben. Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis der regelmäßigen Einnahmen dienen Bescheide, Verdienstbescheinigungen, Kontoauszüge usw. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.		

	leistungsberechtigte Person	Ehegatte / Lebenspartner / Partner eheähnliche Gemeinschaft
9.1	Sinnesbehindertengeld	
9.2	Nichtselbstständige Arbeit	
9.3	Land- und Forstwirtschaft/Gewerbebetrieb/selbstständige Arbeit	
9.4	Renten/Pensionen (Alters-, Erwerbsminderungs-, Witwen-, Witwer-Renten, Waisen-, Betriebs-, Unfall- oder sonstige Renten)	
9.5	Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (Unterhaltsbeihilfe, Ausgleichsrente, Entschädigungsrente)	
9.6	Rentenzahlung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit Ausnahme der Grundrente	
9.7	BAföG-Leistungen	
9.8	Leistungen der Agentur für Arbeit (Ausbildungsgeld u. ä.)	
9.9	Leistungen nach dem SGB II (Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende)	
9.10	Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld)	
9.11	Miet- und Pachteinnahmen	
9.12	Kapitalerträge	
9.13	Wohngeld (auch Eigenheimzulage)	
9.14	Leistungen nach dem SGB XII z. B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung	seit:
9.15	Sonstige Einkommen (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, Unterhaltsleistungen, sonstige bisher noch nicht aufgeführte Leistungen)	seit:

9.16	<b>Angaben über Bezug / Beantragung von Leistungen nach der Pflegeversicherung nach SGB XI, eines privaten Versicherungsunternehmens, Beihilferecht</b>	
Wurde eine Leistung beantragt?		<input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nein.
Erhalten Sie bereits Leistungen nach dem aufgeführten Gesetz?		<input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nein.
Pflegegrad (Bitte Kopie des Bescheides beifügen)		

10.	
Bezieht eine unter Nr. 1 eingetragene Person Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX, Teil 2 (z. B. persönliches Budget?) Bitte Bescheid beifügen.	
<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, und zwar	
Name, Vorname der betreffenden Person	Name, Vorname der betreffenden Person
Bezieht eine unter Nr. 1 eingetragene Person Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII? Bitte Bescheid beifügen.	
Name, Vorname der betreffenden Person	Name, Vorname der betreffenden Person

11.	<b>Absetzbare Beträge / Ausgaben (Bitte Nachweise beifügen) Bitte in EUR/pro Monat angeben!</b>	
	leistungsberechtigte Person	Ehegatte / Lebenspartner / Partner eheähnliche Gemeinschaft
11.1	Steuern einschließlich Solidaritätszuschlag	
11.2	Kranken-/Pflegeversicherung	
11.3	Arbeitslosenversicherung	
11.4	Rentenversicherung	
11.5	Altersvorsorgebeiträge (Riesterrente usw.)	
11.6	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens (Fahrtkosten usw.)	
11.7	Versicherungsbeiträge (Haftpflcht-, Unfall-, Hausratversicherung u. ä. )	

12. Vermögenswerte in EUR/pro Monat angeben! (Bitte Nachweise beifügen)		
	leistungsberechtigte Person	Ehegatte / Lebenspartner / Partner eheähnliche Gemeinschaft
12.1 Bargeld		
12.2 Giro-, Spar- und Bankguthaben (Bankinstitut, Kontonummer, Depotnummer)	Institut:	Institut:
12.3 Haus- und Grundbesitz (Bitte Grundbuchauszug beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12.4 Vertraglich gesicherte Ansprüche (z. B. Sachbezüge wie Wohnrecht, freie Kost usw.)		
12.5 sonstige Vermögenswerte (z. B. Vermögenswirksame Leistungen, Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Sammlungen, Bausparverträge, Ansprüche auf Rückzahlung von Darlehen, Rückkaufswert von Versicherungen usw.)		
12.6 Wurden in den letzten zehn Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus-, Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere) veräußert, übergeben oder verschenkt? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.		
Wenn ja, bitte Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben:		
<hr/>		
<hr/>		

13. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (Bitte Nachweise beifügen) (Bitte in EUR/pro Monat angeben!)		
	Eigennutzung	Untervermietung
13.1 Wohnfläche	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
13.2 Zahl der Personen in der Wohnung		
	Gesamtkosten der Unterkunft	
davon	Kaltmiete	
13.3.1	Nebenkosten	
13.3.2	Heizungskosten	
13.3.3		
13.4 Sind in den genannten Kosten die Beiträge für die Warmwasseraufbereitung enthalten? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von      EUR monatlich.		

14. Kinder und sonstige Angehörige im Haushalt des Leistungsberechtigten				
Familien-, Geburts-, Vorname	Geburts- datum	Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsberechtigten Person	Familien- stand	Beruf

15. Kinder außerhalb des Haushalts				
Familien-, Geburts-, Vorname	Geburts- datum	Verwandtschaftsverhältnis zur leistungsberechtigten Person	Familien- stand	Wohnanschrift

16. Folgende außerhalb des Haushalts lebende Angehörige erhalten von mir Unterhalt:

17. Durch besondere Belastungen infolge Zahlung von Beiträgen an private Versicherungen (auch Lebens-, Rentenversicherungen, Bausparverträge u. ä.), Schuldverpflichtungen usw. habe ich folgende zusätzliche Aufwendungen (Bitte Nachweise beifügen):

18. Hat sich Ihr Sehvermögen z. B. durch eine Staroperation oder andere medizinische Maßnahmen gebessert?
- Nein.
- Ja, Name des behandelnden Augenarztes:

19. Hinweis zum Datenschutz und zur Mitwirkung

Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten ab dem 25.05.2018. Im Rahmen der Antragstellung müssen personenbezogene Daten nach den gesetzlichen Vorgaben erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Ebenso gesetzlich geregelt ist die Löschung von Daten. Die rechtlichen Grundlagen finden Sie in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere im Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), Zehntes Buch (SGB X) und Zwölftes Buch (SGB XII) und in spezialgesetzlichen Regelungen. Ohne die erforderlichen Angaben können Anträge nicht bearbeitet werden.

Bitte informieren Sie sich unter <https://www.erfurt.de/ef114348>.

Bitte prüfen Sie noch einmal, ob Sie alle vorhandenen Nachweise beigelegt haben.

Erklärung des Antragstellers und seines Ehepartners / Lebenspartners, bei Minderjährigen, des Sorgeberechtigten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- (insbesondere anrechenbare Pflegeleistungen), Familien- und Aufenthaltsverhältnisse (z. B. Krankenhaus- oder Altenheimaufnahme, vorübergehende Abwesenheit länger als sechs zusammenhängende volle Tage) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

---

Unterschrift der leistungsberechtigten Person

---

Ort, Datum